

Proponente: Diana de Souza Pinto

Área da Psicologia: Saúde Mental

**DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, RECLUSÃO E ACOLHIMENTO:  
PARADOXOS E DESLIZAMENTOS NA CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA DO  
HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO HEITOR CARRILHO NO  
CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Justificativa: Esta mesa redonda tem por objetivo geral discutir a atual situação das instituições híbridas ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no contexto da reforma antimanicomial à luz de uma pesquisa em curso de natureza interdisciplinar junto ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, o primeiro manicômio judiciário do país, localizado na cidade do Rio de Janeiro A Lei 10.216/2001, que propõe o fim das internações psiquiátricas compulsórias, o término de instituições com perfil asilar e estabelece uma política de assistência ao doente mental com base na noção de cidadania, já preconizava, em seu artigo n. 5, que pacientes com alto grau de dependência da instituição devem ser alvos de políticas públicas para que possam ser reinseridos na sociedade. As resoluções nº 5 (2004) e nº4 (2010) do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária expandiram esta norma aos manicômios judiciários, que deverão ser fechados até 2019. Pretende-se discutir os percursos, caminhos e impasses da referida instituição no contexto da reforma citado acima à luz do caso da loucacriminosa/paciente/abrigada, aqui chamada de Maria dos Anjos, com vistas à problematização de três eixos que concorrem e orientam as práticas institucionais no caso: o eixo da desinternação, do âmbito do campo jurídico, o eixo da deshospitalização, do campo da Saúde Mental, e o eixo do abrigamento, do campo da Assistência Social.

Justifica-se a pertinência e a relevância deste tema e discussão face às inquietações de vários segmentos da sociedade frente ao futuro ainda nebuloso dos mais de 4.000 internos nos manicômios judiciários no país, considerando, sobretudo, a fragilidade das atuais políticas públicas fundamentais para a implementação de um processo de desinstitucionalização consistente e consonante com os desejos de uma sociedade que garanta os direitos básicos à cidadania para todos. A discussão transdisciplinar do caso de uma interna, institucionalizada há mais de duas décadas no HH, evidencia estratégias de resistência dos setores envolvidos face à ambiguidade estrutural de custodiar e tratar, punir e curar, agudizadas no contexto da reforma, em uma instituição que outrora fora inaugurada “sob pompa e circunstância”, como marco do progresso e do desenvolvimento do país no trato do louco criminoso.

Para este fim, a mesa é composta por profissionais e pesquisadore(a)s oriundos de campos disciplinares distintos que atuam no encaminhamento e no exame do caso de Maria Dos Anjos a partir de suas respectivas áreas e que buscam promover uma interlocução intersetorial no referido hospital. A representante do setor jurídico, defensora pública do Estado do Rio de Janeiro, com atuação junto a todos os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ali localizados, discorrerá sobre a atuação da defensoria no que tange às execuções das Medidas de Segurança e as discussões, no âmbito do setor jurídico, relativas a esse instrumento legal. Destacará também os desafios, impasses, paradoxos e sucessos relativos à implementação da reforma em instituições com tal perfil no Estado do Rio de Janeiro A representante dos profissionais

de saúde mental do HH que acompanha o caso da paciente, juntamente com um dos coordenadores da pesquisa, debaterão os reflexos de tal política nas práticas institucionais e os obstáculos no gerenciamento do tratamento multidisciplinar no referido contexto, refletindo sobre os impasses resultantes da deshospitalização dos internos face à ausência de dispositivos alternativos para a almejada reinserção social. Utilizando, como base para a discussão, o extenso prontuário da interna, ambos apresentarão os contextos de produção dos vários diagnósticos construídos ao longo da carreira de paciente de Maria dos Anjos, entre outros documentos, que destacam reiteradamente os traços de agressividade e impulsividade, informações que, confrontadas com seu atual estado, não se coadunam com as suas atitudes e disposições. Por fim, os pesquisadores do discurso abordarão o caso a partir das narrativas de e sobre a interna/desabrigada, que emergem de dados coletados no prontuário, em entrevistas/conversas informais com ela e com profissionais que atuam na instituição. Serão focalizadas algumas narrativas consideradas icônicas da experiência da paciente ao longo de seu percurso institucional.

Espera-se contribuir para o aprofundamento da discussão sobre a categoria loucocriminoso, apontando para os paradoxos e deslizamentos institucionais no atual cenário, resultantes, em grande medida, da carência de políticas públicas e ações de órgãos competentes que consolidem o acesso à cidadania a esta população historicamente segregada e marginal.

Considerando a corrente favorável à progressiva desinstitucionalização do doente mental, uma questão, portanto, se impõe: qual será o futuro desse(a)s desabrigado(a)s à luz das determinações que preconizam que, a partir de 2020, o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento no contexto de grande escassez dispositivos alternativos da rede de saúde mental no Estado do Rio de Janeiro?

Coordenador: Diana de Souza Pinto

**NARRATIVAS, IDENTIDADES E MEMÓRIAS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO HEITOR CARRILHO (RJ) NOS PERCURSOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.** Diana de Souza Pinto (Programa de Pós Graduação em Memória Social/UNIRIO) e José Paulo de Moraes Souza (Secretaria de Administração Penitenciária/UNIRIO).

Este trabalho integra um projeto de pesquisa inter/transdisciplinar na interface entre os campos da Memória Social, da Saúde Mental e dos Estudos do Discurso que objetiva construir a memória social de uma instituição híbrida hospital/prisão, o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Heitor Carrilho (HH) cuja função é tratar pessoas adultas com transtorno mental em conflito com a lei, os chamados loucos criminosos. Focalizaremos as narrativas de/sobre uma interna institucionalizada no referido hospital desde a década de 80 que emergem do corpus composto por diferentes tipos de dados: prontuário, notas de campo etnográficas, entrevistas individuais e conversas informais com a equipe gestora, com os profissionais de saúde, com o(a)s agentes penitenciário(a)s e com o(a)s interno(a)s e desabrigado(a)s. Objetivamos examinar como se dá a construção polifônica desses diferentes discursos e vozes sobre os crimes cometidos, suas consequências, a experiência do confinamento e os diversos arranjos subjetivos nessa instituição à luz das recentes mudanças institucionais resultantes das políticas de

saúde mental que preconizam o fechamento de instituições de tal natureza. Nos últimos anos, a instituição total Heitor Carrilho, na tentativa de se adequar às resoluções nº 5 (2004) e nº 4 (2010) do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que expandem aos manicômios judiciários a determinação da lei 10.216/2001 de que os pacientes com grande grau de dependência institucional devem ser alvos de políticas públicas, tem enfrentado desafios e impasses no manejo de internado(a)s. Em sua maioria, tiveram sua cessação de periculosidade atestadas por peritos, acatadas pelo jurídico e, conseqüentemente, foram consideradas passíveis de retornar ao convívio social. Face ao esgarçamento das redes familiares e sociais como um todo, experiência frequente na vida do(a)s interno(a)s, tais sujeitos são mantidos no HH em condição de abrigo na medida em que há escassez de outros dispositivos preconizados pela Lei Antimanicomial (CAPs, RTs, entre outros) que possam recebê-los. Deparamo-nos, assim, com o paradoxo de pacientes desinternados confinados cujo outrora “conflito com a lei” (seu crime) e a conseqüente “dívida com a sociedade” supostamente integram seu passado. Ambicionamos investigar tais questões sob a tríade identidade, narrativa e memória, considerando tais conceitos como dinâmicos visto que são construções sociais que se realizam no processo da interação. Segundo os nossos pressupostos, o diálogo entre as narrativas, as memórias e as identidades se dá através da linguagem em uso, concebida aqui como prática social. As narrativas pessoais são consideradas verdadeiras performances de identidades e se concretizam na relação dialógica entre o “eu” e o “outro”. Sendo assim, nossas identidades são processos intersubjetivos, dialógicos e relacionais. A memória social, por sua vez, é construída no presente não sendo possível representar uma recapitulação exata de eventos, pois ela não se reduz à representação do passado, posto que é construída através de uma interação entre as lembranças de algo que passou e de uma situação do momento presente. A construção da memória dessa instituição deve, assim, considerar: a) o momento anterior à admissão do(a) internado(a), ou seja, ao crime perpetrado; b) o fato de que o(a)s internado(a)s e abrigado(a)s compartilham o espaço institucional entre si, com agentes penitenciário(a)s, profissionais de saúde mental e agentes da justiça e c) a interação com outros internado(a)s e abrigado(a)s que compartilham das mesmas condições, ou seja, são, por um lado, presos inimizáveis confinados em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, cuja insanidade, ao menos teoricamente, é eleita como o fator determinante para o crime e, por outro, são abrigado(a)s vivendo em situação de reclusão por ausência de políticas públicas que operacionalizem o efetivo uso de sua liberdade. Nossa reflexão sobre as narrativas far-se-á em duas etapas interdependentes: a) observar os elementos comuns que evidenciam uma estabilidade discursiva na construção da memória social dessa instituição a partir das várias vozes de seus atores sociais; b) compreender as diferentes percepções/construções discursivas sobre a instituição em seus vários momentos, particularmente ao longo das últimas três décadas, destacando os pontos de virada, ou seja, momentos considerados pelos narradore(a)s como centrais nas experiências que nos permitam analisar os vários arranjos subjetivos engendrados ao longo de suas permanências na instituição.

**IMPASSES DA DESINTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: O CASO MARIA DOS ANJOS.** Francisco Ramos de Farias (Programa de Pós Graduação em Memória Social/UNIRIO) e Ana Luiza Gonçalves Santos (Secretaria de Administração Penitenciária/UNIRIO).

A custódia de pessoas adultas com transtornos mentais em conflito com a lei para tratamento é uma situação bastante complexa pelo fato de a medida de segurança ser um procedimento jurídico e o tratamento ser de natureza médica que depende, em grande medida, das políticas de saúde mental. Nem sempre essas duas instâncias dialogam: a instituição de tratamento conserva muitas características dos espaços prisionais. Porém, uma situação paradoxal evidencia-se com a lei 20.216: com a política de desospitalização, qual o destino dessas pessoas? Atualmente, em função do crime, são segregados pela medida de segurança, mas por serem pessoas adultas com transtornos psíquicos deveriam ser tratadas nos diversos serviços de saúde mental. Na hipótese de serem internadas e desinternadas, como efetivar as condições em termos do acesso à rede de serviços de saúde mental, se esta rede apresenta inúmeras falhas e precariedades? Sob essa perspectiva, objetiva-se produzir uma reflexão acerca da política de desinternação, considerando as possibilidades de reinserção do desinternado na sociedade para que não passe do status de estigmatizado institucional a um estigmatizado de rua. Diante dos impasses da desinstitucionalização de internados focaliza-se a situação de Maria dos Anjos que, em três décadas, foi reclusa em três instituições totais: prisão, hospício e manicômio. Antes de identificar suas peculiaridades, apresentamos aspectos biográficos que se vertem em complexidades em sua trajetória. Nordestina de origem pobre, morava com a mãe, o pai e dois irmãos. Chegou ao Rio de Janeiro, de carona de caminhão, para ficar em casa de familiares depois que seu pai abandonou a família em função do etilismo, e sua mãe alegava não poder criá-la, por ser muito bagunceira. Aos doze anos começou a usar drogas, época em que abandonou a escola no quarto ano do ensino fundamental. Nessa mesma idade, durante uma crise explosiva quebrou a perna de sua tia, tendo sido internada em uma clínica psiquiátrica. Aos quinze anos foi entregue, pela tia, ao Juizado de Menores, permanecendo reclusa até os dezenove anos, idade em que começou a prostituir-se, na praça Mauá, e realizar pequenos roubos. Engravidou e depois do parto doou a criança sob a legação de não ter condições de criá-la. Em sua segunda gravidez, chegou a ver seu filho, mas a maternidade PróMatre informou que a criança teria nascido morta, versão que não aceitou, sendo este fato o motivo de incidentes agressivos, pelos quais foi presa em flagrante quando agrediu uma enfermeira com caco de vidro. Encaminhada ao Hospital Pedro II por problemas mentais e agressividade incontida, matou outra internada, motivo pelo qual passou a ser custodiada para tratamento. Atualmente, apesar de desinternada, ainda convive na instituição devido a circunstâncias burocráticas referentes de sua documentação, o que inviabiliza o seu encaminhamento para um abrigo ou uma residência terapêutica. Essa é uma segunda vertente problemática que expressa a complexidade desse caso. Frente a tais circunstâncias, indaga-se como deverá ser o processo de reinserção social uma vez que Maria dos Anjos já está desinternada, mas permanece na instituição? Maria dos Anjos, como outros desinternados, fica a espera dos serviços relativos às políticas públicas de saúde para possibilitar condições de convivência na sociedade. Sem a ajuda de familiares, esta tarefa fica cada vez mais árdua, mas não é impossível. Ao focalizarmos os três volumes de seu prontuário, mais de seiscentas páginas, deparamo-nos com um extenso número de documentos, que explicitam a problemática em termos da produção de diferentes



diagnósticos desde sua primeira prisão até a guia de desinternação. Os diferentes diagnósticos, certamente, produziram diferentes estigmas. O teor desses documentos é variado, mas em sua maioria apresentam informações relativas ao seu estado, às classificações diagnósticas e contem a narrativa de algum episódio que segundo o saber assistencial ou jurídico, mereceu destaque. Para análise, foram considerados: a) vinte e quatro encaminhamentos à clínica psiquiátrica; b) uma sentença do ano de 1990; c) um laudo de exame de sanidade mental do ano de 1997; d) um parecer psiquiátrico do ano de 1995; e) uma sinopse psiquiátrica do ano de 1993, f) uma sinopse psiquiátrica do ano de 2007 e, g) uma sinopse psiquiátrica não datada. Os temas recorrentes foram agrupados da seguinte maneira: ameaça a terceiros, saúde, vício em medicação de contenção, porte de medicamentos/drogas, agressividade, luta corporal e agitação. Trata-se de características sobre a internada que servem para justificar os diferentes diagnósticos produzidos ao longo de seu percurso institucional. Além disso, alguns episódios são peças fundamentais na montagem dos diagnósticos, dentre os quais se destacam: a) os constantes transtornos na maternidade PróMatre, reivindicando o direito ao seu filho dado como morto; e b) o assassinato de uma mulher no Hospital Pedro II. Ambos os episódios encontram-se registrados em seu prontuário. A análise dos documentos revela uma internada com diversos conflitos, que dificultam sua relação interpessoal, com funcionários e outros internados. Por vezes, os documentos apresentam características da internada como: agitada, agressiva, impaciente e viciada na medicação de contenção. Do conteúdo dos documentos podemos deduzir as dificuldades da internada em se adequar às normas institucionais, o que gerou, várias vezes, questionamentos nos profissionais de saúde sobre o lugar onde deveria ficar em decorrência dos vários episódios ocorridos e da rotulação diagnosticada: prisão ou manicômio? Deve-se destacar a existência de um parecer psiquiátrico que foi alterado a mão antes de ser oficializado, explicitando, assim, a dúvida. A expressão “personalidade psicopática” foi escrita e riscada e, em seu lugar, aparece “transtorno bipolar”. As dúvidas quanto ao lugar e ao diagnóstico não minimizaram, pelas estratégias de tratamento, o seu sofrimento na tentativa de realizar um propósito: encontrar um filho perdido, convicção de que não abre mão. Com relação aos diagnósticos presentes nos documentos, contata-se que: a) a sentença faz referência à internada como “portadora de psicopatia, capaz de atos de extrema violência”; diagnóstico extraído de um documento anexo a um laudo que não consta em seu prontuário, b) o laudo de sanidade mental apresenta Maria dos Anjos como “portadora de desenvolvimento mental retardado”, c) o parecer psiquiátrico registra que se “trata de quadro esquizofrênico crônico”; d) a sinopse psiquiátrica de 1993, contém os diagnósticos do CID 10 expressos pelos números: 301.7/1, (transtornos da personalidade com predomínio de manifestações sociopáticas e associadas), e 301.3/9 (transtorno explosivo da personalidade); d) a sinopse psiquiátrica de 2007, traz o diagnóstico do CID 10, F20.1, (esquizofrenia hebefrênica). O confronto entre as informações detectadas nos documentos e o atual estado de desinternada, porém ainda abrigada, revela a clara impressão de que a pessoa presentificada neles difere daquela que, atualmente, vive na instituição. Alguns documentos apontam a sombra de um caso sem solução, e, por vezes, em outros, percebe-se o desânimo dos profissionais de assistência com relação aos resultados do tratamento. Atualmente, Maria dos Anjos apresenta disponibilidade em participar de entrevistas, porém com questões não resolvidas, como o dilema entre permanecer na instituição ou viver fora dela. Expressa o temor de morrer na instituição. Seu atual

estado sugere que as medidas terapêuticas produziram resultados positivos no controle de sua agressividade e na contenção parcial de seu “delírio”.

**IMPASSES DA DESINTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: O CASO MARIA DOS ANJOS.** Francisco Ramos de Farias (PPGMS/UNIRIO) e Ana Luíza Gonçalves Santos (SEAP/UNIRIO)

Palavras-chave: Desinternação, loucocriminoso, memória social.

Nível: P e PD.

Área: SMENTAL

### 1. Introdução

A exclusão dos sujeitos que incomodam a sociedade é uma característica pertinente à história do homem, pois sempre foram produzidos agentes para conter os focos de tensão na sociedade e os autores desses focos de tensão variam podendo ser personagens com rostos distintos. Cabe salientar que tais personagens, produzidos socialmente, são inscritos como diferenças negativas, no contexto das relações sociais. A contenção desses diferentes era feita e ainda é comum essa prática pela segregação de uma camada da população do contexto social com a justificativa de ser necessário para a segurança da sociedade. Ao percorrer a história dos segregados, percebe-se, na Idade Média, uma maior preocupação com essa questão, principalmente em virtude do surgimento e da rápida disseminação da lepra. Para essa categoria, são criados os leprosários, que tinham o objetivo de separar os leprosos do restante da população em prol da não propagação dessa doença que levou à morte milhares de pessoas. Ao final da Idade Média a lepra desaparece, quase por completo, do mundo ocidental, restando apenas pequenos focos de contaminação e daí produzem-se uma série de estabelecimentos desprovidos de uso. Coube as autoridades da época procurar uma nova forma de ocupar tais locais. A título de ilustração podemos pensar que os hospitais gerais que funcionavam nos espaços onde haviam antigos leprosários, são doravante locais de exclusão destinados aos portadores de doenças venéreas, aos pobres, aos vagabundos, às prostitutas, aos alcoólatras e às “cabeças alienadas”; categoria que futuramente é segregada como doente dos nervos e finalmente louco (FOUCAULT, 1966).

A segregação dessas diferentes categorias produziu no interior dessas instituições focos de tensão e conflito, além da saturação destes lugares, bem como para o inconformismo de certos grupos segregados, no caso os loucos, iniciando assim a construção de novos estabelecimentos de segregação. Curiosamente os próprios alienados começam por reivindicar a existência de um espaço mais apropriado para seu tratamento, pelo fato de que não consideram adequada a mistura com outras categorias, além do que a cultura vigente destes estabelecimentos estava norteadada pelo enquadramento moral, primando pela correção de maus hábitos, de paixões excessivas, de vícios, da preguiça e de convicções inadequadas para os costumes da época. Adveio então o surgimento de espaços diferenciados, entre os quais surgiu o hospício para loucos. Nesses espaços de confinamento e segregação, “o louco ficará isolado, excluído da vida em sociedade, até a segunda metade do século XX, quando as atrocidades praticadas por médicos nazistas, em campo de concentração, inclusive contra pessoas com transtorno mental, durante a Segunda Guerra Mundial, vem à tona.” (MUSSE, 2008:3).

No que concerne à loucura, levando-se em consideração as diferentes concepções, em termos de conflito com a moral, de desordem psíquica ou de inadaptação social, a medida relativa à exclusão do contexto social, até recentemente, justificava-se como estratégia que visava à cura e ao controle de determinados sujeitos considerados perigosos pelo fato de colocar em risco a própria vida ou a vida de outras pessoas em função de suas crises. É importante salientar que as definições da loucura variam de acordo com as percepções e representações de cada época, ao longo da história da humanidade, sendo significadas em função de injunções sociais e políticas. Na Antiguidade a loucura era pensada com relação a motivações explicadas pela intervenção dos deuses, tendo uma conotação mística. Na Idade Média, a ideia de um castigo originalmente imputado à lepra estendeu-se à loucura. De acordo com Castro (2009:52) com o desenvolvimento e fortalecimento de uma ciência colocada nos ideais positivistas no século XVII, ocorreu uma revolução científica, estabelecendo a ruptura com as concepções científicas e filosóficas existentes naquele momento. Dai então a loucura toma a forma de doença e o louco então passa a ser visto como doente reconhecido pelas características do aparelho destinado ao controle, segregação e tratamento. Considerando o recorte histórico do processo de exclusão dos segregados, voltamos nosso olhar para a loucura na contemporaneidade, que teve um percurso de pesquisas e tomadas de decisão, sempre priorizando o confinamento do louco para tratamento. O mesmo processo de segregação era também verificado no âmbito da criminalidade: onde os criminosos eram confinados, à espera de um castigo. Atualmente são punidos com a restrição de liberdade.

Um fato notável no final do século XIX concerniu à intervenção do saber médico no âmbito das práticas jurídicas, e assim foi produzida a categoria louco delinquente, terminologia que já passou por várias mudanças até a atual identificação de pessoas adultas com transtornos mentais em conflito com a lei. A segregação da referida categoria, resulta de uma dinâmica que comporta várias fases: a) o sujeito após cometer um crime, caso seja preso, é declarado legalmente criminoso; b) posteriormente, na fase do inquérito, em condição de suspeito, a critério do juiz, ou de outros profissionais, poderá ser encaminhado a um exame pericial que ateste o estado psíquico (ROVINSKI, 2007); c) em caso de existência de enfermidade psíquica, o criminoso será considerado, pela motivação para o crime, portador de um transtorno psíquico, ao se evidenciar a ausência momentânea de juízo crítico na avaliação das consequências do crime (DIANA, FARIAS e GONDAR, 2012). No processo de avaliação pericial o saber médico, ao evidenciar um transtorno psíquico no criminoso e apresentá-lo como nexos causal para a prática do crime, interfere de forma decisiva no âmbito do saber jurídico. Não obstante, apesar desse tipo de avaliação gozar elevado grau de credibilidade na esfera do saber jurídico, nem sempre são predições seguras, mesmo “trazendo efeitos concretos sobre o destino do sujeito” (RAUTER, 2003:84). Tal intervenção produz a categoria social híbrida, denominada loucocriminoso que por ser criminoso e louco comporta as duas nuances e não encontra lugar nas prisões, nem nos hospícios, embora saiba-se que houve época, na qual os loucos e os loucocriminosos viviam juntos. Com o passar do tempo tal conjunção mostrou-se inadequada para o tratamento dos loucos não criminosos, motivo pelo qual ocorreu a criação de um terceiro espaço de segregação, destinado ao loucocriminoso, considerando que já existiam os hospícios para os loucos, e os presídios para os criminosos. Assim, Com isso, surgiu no cenário dos segregados da sociedade, um novo tipo de instituição: o manicômio judiciário que abriga dois fantasmas que ameaçam a sociedade: o loucura e o crime (CARRARA,



1998). Tais instituições poderiam funcionar em uma construção própria, ou em anexos às prisões, ambas destinadas a custódia e tratamento. Porém na realidade, traduz-se como mais uma instituição segregadora, onde os indesejáveis são colocados. Tais instituições apesar de terem sido pensadas “para abrigar de um modo geral, qualquer doente mental ou alienado que cometesse crimes; destinavam-se especialmente aos criminosos considerados degenerados natos, de índole, ou, mais amplamente anômalos morais” (CARRARA, 1998:195). Além de debruçarmos nosso olhar sob a categoria do loucocriminoso, consideramos também a instituição destinada ao tratamento destes, como um lugar de memória. Não obstante, esse olhares convergem para a construção de sua memória social; conceito ético e político, além de polissêmico e transdisciplinar (GONDAR, 2005). Com esse espírito, refletiremos sobre uma dessas instituições em termos da construção de sua memória, não apenas em termos da reprodução ou da organização dos fatos que compõem a história de tal instituição. Trata-se de um processo delicado de investigação das memórias que estão difundidas nos diversos ambientes da instituição, e também as histórias construídas ao longo de quase um século de existência da mesma.

Para fins desse estudo, tomamos como objeto de investigação, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, a primeira instituição na América latina, fundada em 1921, na cidade do Rio de Janeiro em um anexo à casa de correção, conhecida como complexo penitenciário da rua Frei Caneca, demolida em 2009 (DANTAS e PEREIRA, 2009). Tal manicômio foi idealizado nos moldes de funcionamentos e princípios norteadores europeus vigentes na França e na Inglaterra, porém esse espaço tornou-se alvo das repercussões da política de saúde mental que culminou com o fim dos hospícios para a internação dos loucos.

A política de desinternação no Brasil é consequência do movimento da reforma psiquiátrica que tem seu início junto à eclosão do movimento sanitário, nos anos 1970, e que apresenta inscrito em um contexto internacional que visava à aplicação de mudanças em prol da superação da violência asilar. O movimento da reforma psiquiátrica traduz-se em um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que atuam em diferentes territórios e em todas as esferas governamentais. A reforma é “compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios” (BRASIL, 2005:6). Uma das conquistas dessa Reforma foi a aprovação da lei nº 10.216 de 2001, a lei Paulo Delgado, sancionada após doze anos de tramitação no Congresso Nacional, e que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Uma das determinações dessa lei é a reinserção social de todo paciente psiquiátrico, claramente expressa no artigo 5º, porém o teor da lei é direcionado aos portadores de transtornos mentais em geral. Por esse motivo, a sua aplicabilidade encontrou entraves na sua execução em relação ao loucocriminoso.

O processo de reinserção social do sujeito é bastante complexo, pois envolve o término da aplicação da medida de segurança, a saída da instituição e as tensões presentes em torno da possibilidade de o sujeito se encaixar, como usuário de saúde mental nos diferentes espaços criados para tal finalidade. No que tange a medida de segurança, sua finalidade consiste na legalização da internação, justificada em prol da segurança do sujeito e da sociedade. Face esses entraves foram editadas a resolução nº



05 de 2004 e a n° 4 de 2010, cujo conteúdo versa sobre a atenção ao loucocriminoso e à medida de segurança (MATTOS, 2006). Deve-se ressaltar que também será tomada como objeto de investigação uma internada deste hospital, devido a sua longa estadia no mesmo, onde tal ocorrência foi responsável por lhe transmitir, uma série de hábitos próprios da institucionalização, o que acaba por ser visto como uma possível leitura de construção de memória social. Esses hábitos funcionam como expressões no cotidiano, na condição de memórias subterrâneas, nem sempre passíveis de serem manifestas. Apesar de se encontrarem na condição de memória subterrânea, trata-se de fragmentos da vida que interferem na existência.

A custódia de pessoas adultas com transtornos mentais em conflito com a lei para tratamento é uma situação bastante complexa pelo fato de a medida de segurança ser um procedimento jurídico e o tratamento ser de natureza médica que depende, em grande medida, das políticas de saúde mental. Nem sempre essas duas instâncias dialogam: a instituição de tratamento conserva muitas características dos espaços prisionais. Porém, uma situação paradoxal evidencia-se com a lei 20.216: com a política de desospitalização, qual o destino dessas pessoas? Atualmente, em função do crime, são segregados pela medida de segurança, mas por serem pessoas adultas com transtornos psíquicos deveriam ser tratadas nos diversos serviços de saúde mental. Na hipótese de serem internadas e desinternadas, como efetivar as condições em termos do acesso à rede de serviços de saúde mental, se esta rede apresenta inúmeras falhas e precariedades? Sob essa perspectiva, objetiva-se produzir uma reflexão acerca da política de desinternação, considerando as possibilidades de reinserção do desinternado na sociedade para que não passe do status de estigmatizado institucional a um estigmatizado de rua.

## 2. Desenvolvimento

### 2.1. Caracterização do caso em estudo

Diante dos impasses da desinstitucionalização de internados focaliza-se a situação de Maria dos Anjos que, em três décadas, foi reclusa em três instituições totais: prisão, hospício e manicômio. Antes de identificar suas peculiaridades, apresentamos aspectos biográficos que se vertem em complexidades em sua trajetória. Nordestina de origem pobre, morava com a mãe, o pai e dois irmãos. Chegou ao Rio de Janeiro, de carona de caminhão, para ficar em casa de familiares depois que seu pai abandonou a família em função do etilismo, e sua mãe alegava não poder criá-la, por ser muito bagunceira. Aos doze anos começou a usar drogas, época em que abandonou a escola no quarto ano do ensino fundamental. Nessa mesma idade, durante uma crise explosiva quebrou a perna de sua tia, tendo sido internada em uma clínica psiquiátrica. Aos quinze anos foi entregue, pela tia, ao Juizado de Menores, permanecendo reclusa até os dezenove anos, idade em que começou a prostituir-se, na praça Mauá, e realizar pequenos roubos. Engravidou e depois do parto doou a criança sob a legação de não ter condições de criá-la. Em sua segunda gravidez, chegou a ver seu filho, mas a maternidade PróMatre informou que a criança teria nascido morta, versão que não aceitou, sendo este fato o motivo de incidentes agressivos, pelos quais foi presa em flagrante quando agrediu uma enfermeira com caco de vidro.

Encaminhada ao Hospital Pedro II por problemas mentais e agressividade incontida, matou outra internada, motivo pelo qual passou a ser custodiada para tratamento. Atualmente, apesar de desinternada, ainda convive na instituição devido a circunstâncias burocráticas referentes de sua documentação, o que inviabiliza o seu

encaminhamento para um abrigo ou uma residência terapêutica. Essa é uma segunda vertente problemática que expressa a complexidade desse caso. Frente a tais circunstâncias, indaga-se como deverá ser o processo de reinserção social uma vez que Maria dos Anjos já está desinternada, mas permanece na instituição?

## 2.2. O processo de desinternação e suas consequências

Maria dos Anjos, como outros desinternados, fica a espera dos serviços relativos às políticas públicas de saúde para possibilitar condições de convivência na sociedade. Sem a ajuda de familiares, esta tarefa fica cada vez mais árdua, mas não é impossível. Ao focalizarmos os três volumes de seu prontuário, mais de seiscentas páginas, deparamo-nos com um extenso número de documentos, que explicitam a problemática em termos da produção de diferentes diagnósticos desde sua primeira prisão até a guia de desinternação. Os diferentes diagnósticos, certamente, produziram diferentes estigmas. O teor desses documentos é variado, mas em sua maioria apresentam informações relativas ao seu estado, às classificações diagnósticas e contem a narrativa de algum episódio que segundo o saber assistencial ou jurídico, mereceu destaque. Para análise, foram considerados: a) vinte e quatro encaminhamentos à clínica psiquiátrica; b) uma sentença do ano de 1990; c) um laudo de exame de sanidade mental do ano de 1997; d) um parecer psiquiátrico do ano de 1995; e) uma sinopse psiquiátrica do ano de 1993, f) uma sinopse psiquiátrica do ano de 2007 e, g) uma sinopse psiquiátrica não datada. Os temas recorrentes foram agrupados da seguinte maneira: ameaça a terceiros, saúde, vício em medicação de contenção, porte de medicamentos/drogas, agressividade, luta corporal e agitação. Trata-se de características sobre a internada que servem para justificar os diferentes diagnósticos produzidos ao longo de seu percurso institucional. Além disso, alguns episódios são peças fundamentais na montagem dos diagnósticos, dentre os quais se destacam: a) os constantes transtornos na maternidade PróMatre, reivindicando o direito ao seu filho dado como morto; e b) o assassinato de uma mulher no Hospital Pedro II. Ambos os episódios encontram-se registrados em seu prontuário.

## 3. Considerações finais

A análise dos documentos revela uma internada com diversos conflitos, que dificultam sua relação interpessoal, com funcionários e outros internados. Por vezes, os documentos apresentam características da internada como: agitada, agressiva, impaciente e viciada na medicação de contenção. Do conteúdo dos documentos podemos deduzir as dificuldades da internada em se adequar às normas institucionais, o que gerou, várias vezes, questionamentos nos profissionais de saúde sobre o lugar onde deveria ficar em decorrência dos vários episódios ocorridos e da rotulação diagnosticada: prisão ou manicômio? Deve-se destacar a existência de um parecer psiquiátrico que foi alterado a mão antes de ser oficializado, explicitando, assim, a dúvida. A expressão “personalidade psicopática” foi escrita e riscada e, em seu lugar, aparece “transtorno bipolar”. As dúvidas quanto ao lugar e ao diagnóstico não minimizaram, pelas estratégias de tratamento, o seu sofrimento na tentativa de realizar um propósito: encontrar um filho perdido, convicção de que não abre mão.

Com relação aos diagnósticos presentes nos documentos, contata-se que: a) a sentença faz referência à internada como “portadora de psicopatia, capaz de atos de extrema violência”; diagnóstico extraído de um documento anexo a um laudo que não consta em seu prontuário, b) o laudo de sanidade mental apresenta Maria dos Anjos como “portadora de desenvolvimento mental retardado”, c) o parecer psiquiátrico

registra que se “trata de quadro esquizofrênico crônico”; d) a sinopse psiquiátrica de 1993, contém os diagnósticos do CID 10 expressos pelos números: 301.7/1, (transtornos da personalidade com predomínio de manifestações sociopáticas e associadas), e 301.3/9 (transtorno explosivo da personalidade); d) a sinopse psiquiátrica de 2007, traz o diagnóstico do CID 10, F20.1, (esquizofrenia hebefrênica).

O confronto entre as informações detectadas nos documentos e o atual estado de desinternada, porém ainda abrigada, revela a clara impressão de que a pessoa presentificada neles difere daquela que, atualmente, vive na instituição. Alguns documentos apontam a sombra de um caso sem solução, e, por vezes, em outros, percebe-se o desânimo dos profissionais de assistência com relação aos resultados do tratamento. Atualmente, Maria dos Anjos apresenta disponibilidade em participar de entrevistas, porém com questões não resolvidas, como o dilema entre permanecer na instituição ou viver fora dela. Expressa o temor de morrer na instituição. Seu atual estado sugere que as medidas terapêuticas produziram resultados positivos no controle de sua agressividade e na contenção parcial de seu “delírio”.

## Referências

- Brasil. (2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília.
- Castro, U. R. (2009) **Reforma psiquiátrica e o louco infrator**. Brasília: Hinterlândia.
- Carrara, S. (1998) **Crime e loucura**. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Dantas, R. e Pereira, T. M. D. (2009) Notas reflexivas sobre a relação de custódia e o exercício profissional: o caso do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Em: Forti, V. e Guerra, Y. (orgs.) **Ética e direitos: ensaios críticos**. Rio de Janeiro: Lumen & Juris.
- Foucault, M. (1996) **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva.
- Gondar, J. (2005) Quatro proposições sobre memória social. Em: Gondar, J e Dodebei, V. (org.). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Mattos, V. (2006) **Crime e psiquiatria: uma saída**. Rio de Janeiro: Revan.
- Musse, L. B. (2008) **Novos sujeitos de direito**. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Pinto, D. S.; Farias, F. R. e Gondar, J. (2012) Experiência traumática: a construção de memória no cenário do crime e da loucura. Em: Pinto, D. S. e Farias, F. R. (orgs) **Novos Apontamentos em Memória Social**. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Rauter, C. (2003) **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan.
- Rovinski, S. L. R. (2007) **Fundamentos da perícia psicológica forense**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

**A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA NAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO ESTADO DO RIO NO CONTEXTO DA LEI 10.216.** Silvia Maria de Sequeira

(Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro/Núcleo do Sistema Penitenciário).

Este trabalho visa à apresentação e discussão da atuação da Defensoria Pública na execução das Medidas de Segurança no Estado do Rio, no contexto da reforma psiquiátrica, nos hospitais de custódia e tratamento, focalizando os impasses e desafios vividos pelo setor jurídico consequentes da implementação das determinações da Lei 10.216 e da Resolução e Recomendação do CNJ. Inicialmente, proceder-se-á esclarecimentos sobre o conceito de Medida de Segurança, instrumento legal e jurídico que dá amparo às internações nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, sublinhando-se o seu caráter de tratamento médico e de restrição ao direito de liberdade. Na imposição da Medida de Segurança de internação ao portador de transtorno mental pune-se o autor do fato e não a prática do fato, sem a limitação do quantum da pena, mantendo-o preso/internado até que seja declarada cessada a sua periculosidade. A Medida de Segurança até os dias atuais não mereceu dos legisladores e dos doutrinadores a atenção merecida. Desta forma, os operadores do direito se veem constantemente diante de casos concretos sem solução aparente. Será demonstrado que a Lei 10.216 derogou os artigos do Código Penal e da Lei de Execução Penal que dela divergem, por ser lei posterior e especial. A Medida de Segurança de internação é a internação compulsória, prevista no artigo 6 inciso III e na forma do artigo 4 ambos da Lei 10.216 e só deverá ser indicada quando “os recursos hospitalares se mostrarem insuficientes”. Assim, a Medida de Segurança de internação está delimitada pela necessidade de tratamento e não mais pela pena aplicada ao fato. E, a despeito da falta de políticas públicas para atender dignamente a demanda decorrente dos novos termos legais, tais como residências terapêuticas, centros de atenção psicossocial (CAPs), entre outros, cabe aos Defensores Públicos, entre outros setores do jurídico, atuar no sentido de garantir a aplicação da acertada lei da reforma. No Estado do Rio de Janeiro, algumas práticas institucionais já vêm surtindo alguns bons resultados: alteração nos quesitos e atendimento dos pacientes nas unidades e realização de audiências de desinternação em conjunto com a equipe multidisciplinar responsável pelo caso do paciente. Esta última tem-se revelado um formidável locus para o esclarecimento de dúvidas relativas ao caso a ser julgado configurando-se, por vezes, como a única oportunidade para o contato direto da parte com o Juiz e Ministério Público. Muito frequentemente, a ausência da figura do responsável pelo internado, não preconizada por nenhum dispositivo legal, é apontada como uma questão a ser resolvida na esfera penal, a despeito de ser claramente do âmbito da esfera social. Como resultado, um dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado vem abrigando muitos desinternados mesmo ser esta sua função, ampliando a situação de confinamento de um internado que, por um lado, já está em condições de retornar à sociedade, mas não o faz por absoluta ausência de ofertas de serviços do poder público particularmente na esfera da saúde, mais especificamente da saúde mental. O portador de transtorno mental infrator da legislação penal (ou pessoa adulta com transtorno mental em conflito com a lei) é, assim, um duplo discriminado. Tem a sua situação jurídica agravada; é um sem direito que, sob a justificativa de protegê-lo, restringe-se a sua liberdade. Por fim, serão apresentadas iniciativas da Defensoria para divulgar a necessidade da alteração da postura dos atores jurídicos sobre o tema, a tarefa de cobrar do Poder Judiciário o cumprimento da lei, com alteração na forma de defesa na Vara de Criminal e na Vara de Execução Penal. No Estado do Rio de Janeiro alguns resultados já foram alcançados:





redução do número de “internados”, do número de pacientes de longa permanência e do período de internação. Serão apresentadas também ações junto ao Conselho Nacional de Justiça para fortalecer a rede de apoio ao portador de transtorno mental, para efetivar a Lei da Reforma Psiquiátrica, com a participação de todos os atores envolvidos a fim garantir ao portador de transtorno mental a sua qualidade de sujeito de direito e não mero objeto. A Lei da Reforma Psiquiátrica foi um grande avanço, porém, ainda não é sequer conhecida por todos os aplicadores do Direito, pelo que não alcançou a sua plena eficácia. No Direito como na vida, há de se vencer um obstáculo de cada vez; por isso, a luta continua.